|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\annem\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCacheContent.Word\logo bso schansje.jpg | **Aanmeldings- en Intakeformulier**  BSO 't Schansje, locatie: De Regenboog  **Krangstraat 6**  **5301 LG Zaltbommel**  **Tel.: 0418-642936**  **Mob.: 06-13852638 LRKP nummer: 109650578** |

**Persoonsgegevens:**

Roepnaam en achternaam ..........................................................................................

Geslacht: jongen / meisje

Geboortedatum: ..........................................................................................

Naam school: ..........................................................................................

BSN kind: …………………………………………………………………

Naam ouder/verzorger 1: Dhr./Mevr. …………………………………………………..

Voorletter(s) ouder/verzorger 1:

Geboortedatum ouder/verzorger 1: ………………………………………………………………….

BSN ouder/verzorger 1: …………………………………………………………………

Naam ouder/verzorger 2: Dhr./Mevr. …………………………………………………..

Voorletter(s) ouder/verzorger 2:

Geboortedatum ouder/verzorger 2: ………………………………………………………………….

BSN ouder/verzorger 2: …………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………

Postcode + Plaats: …………………………………………………………………

Telefoonnummer: …………………………………………………………………

Mobiel nr. vader: …………………………………………………………………

Mobiel nr. moeder: …………………………………………………………………

E-mail adres: …………………………………………………………………

**Gegevens gewenste plaatsing:**

Gewenste plaatsingsdatum: ..........................................................................................

Aantal dag(en) per week: ..........................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Maandag | Dinsdag | Woensdag | Donderdag | Vrijdag |
| ja / nee  ophaaltijd school:  .............................. | ja / nee  ophaaltijd school: .............................. | ja / nee  ophaaltijd school: .............................. | ja / nee  ophaaltijd school: .............................. | ja / nee  ophaaltijd school: .............................. |

Opvang tijdens schoolvakantieweken: ja / nee

**In geval van nood:**

Contactpersoon: Dhr. / Mevr. ...................................................................... Telefoonnummer: ..........................................................................................

**Gegevens huisarts:**

Adres, postcode + woonplaats: ..........................................................................................

Telefoonnummer: ..........................................................................................

**Gegevens tandarts:**

Adres, postcode + woonplaats: ..........................................................................................

Telefoonnummer: ..........................................................................................  
  
**Bijzonderheden:** ..........................................................................................  
...............................................................................................................................................................  
...............................................................................................................................................................

**Heeft uw kind/kinderen een allergie of is er iets anders m.b.t. de gezondheid wat van belang is?**................................................................................................................................................................  
................................................................................................................................................................

**Gegevens waar toestemming voor nodig is:**Foto / video van uw kind binnen de groep? ja / nee  
Foto / video van uw kind voor op de site? ja / nee

Foto / video van uw kind voor leerdoeleinden stagiaire? ja / nee  
Deelname aan activiteiten buiten de BSO? ja / nee  
Vervoerd worden in een auto mits op de juiste wijze? ja / nee  
  
Handtekening ouder/verzorger(s): Naam ouder/verzorger(s):

...................................................... ……………………………………